

***Aumento das despesas assistenciais bem acima do IPCA entre os temas tratados***

Entre 2008 e 2017, enquanto a inflação medida pelo IPCA foi de 73%, as despesas assistenciais per capita do setor de Saúde Suplementar cresceram 180%, valor acima também do índice de reajuste de planos de saúde autorizado pela ANS, que foi de 132%. E para debater essa e outras questões com forte impacto na vida de milhões de brasileiros, o diretor-executivo da FenaSaúde, José Cechin, participou na última quinta-feira, 29, em Brasília, de reunião de Comissão Especial do Congresso destinada a proferir parecer sobre o Projeto de Lei nº 7419, de 2006, do Senado Federal, que altera a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Em meio às razões para crescimento das despesas, disse Cechin, está o aumento das internações, cujas despesas cresceram, mais de 200% entre 2007 e 2012, contra uma inflação geral no período de 31%. E, nessas internações, a utilização de materiais como órteses e próteses também cresceu muito, representando, hoje, quase metade das despesas hospitalares. Além disso, se observa a crescente tendência de utilização de materiais mais caros, em detrimento dos mais baratos, nem sempre apresentando vantagem para os beneficiários, mas efetivamente aumentando a remuneração dos prestadores.

E, ainda pior que a utilização de materiais mais caros sem a comprovada eficácia, apontou o executivo da FenaSaúde, é a utilização desnecessária, como o apresentado pelos jornais em relação à chamada Máfia das Próteses.

Outro elemento citado como impactante no aumento das despesas assistenciais é o do aumento per capita da utilização dos planos. Entre 2015 e 2016, mesmo com a redução de 3,1% do número de beneficiários da Saúde Suplementar, o número de consultas aumentou 2,4% e o de exames, 6,7%. E ainda que esse aumento expressivo em um período tão curto não possa ser creditado ao envelhecimento da população, esta é outra questão que trará, no médio e longo prazo, fortes impactos no setor. Nos próximos 45 anos, afirmou Cechin, baseado em dados do IBGE, enquanto a população brasileira deve crescer 6,7%, o número de sexagenários crescerá 120%. E este é um problema particularmente sensível para o setor, pois a própria ANS impede qualquer reajuste a partir dos 60 anos. Apresentando números de empresas de auto-gestão que, por sua natureza, não visam o lucro, vê-se que o custo assistencial da faixa etária de 59 anos ou mais é quase o dobro que o da faixa de 51 a 58 anos. Para viabilizar a permanência dos idosos nos planos de saúde, as empresas cobram um pouco mais dos integrantes das faixas etárias mais baixas para compensar uma mensalidade para idosos menor que seus custos assistenciais. E no futuro, alertou Cechin, com uma proporção menor de jovens na sociedade, esse problema se acentuará.

Já ao fim de sua apresentação, o diretor-executivo da FenaSaúde questionou a reportagem divulgada pelos jornais na semana passada apontando que o resultado líquido operacional das operadoras de planos de saúde cresceu 66%. Segundo os dados da própria ANS, a melhora dos resultados se concentrou exclusivamente nas autogestões, talvez, segundo ele, devido a passivos judiciais, e nas cooperativas médicas, no caso, as Unimed. E, nesse caso, devido ao encerramento, em 2015, da Unimed Paulistana, que até então apresentava resultados negativos na casa dos 200 bilhões, e que deixaram de ser contabilizados com seu fim. Já se observarmos apenas o resultado operacional das operadoras médico-hospitalares, constata-se que este foi negativo.

Estiveram também presentes à reunião, além dos deputados e senadores envolvidos, a professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro Lígia Bahia, o professor do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP Mário Scheffer e o presidente da Federação Médica Brasileira, Waldir Cardoso.

**Fonte:** CNseg, em 05.07.2017.